## MULTIPLE D NDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/539214 APPLICANT(S) FILING DATE

CI	ιA	I	٦	Л	S

	AS FILED		AFTER 1 AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER		AFTER 2 MAMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP
1		-					51						
3							52						
4					<u>:</u>		53 54	<del></del>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			ļ
5		$\dashv$					55	, ,			<u> </u>		<u> </u>
6	·	- ' -					56						
7							57						
8							58						
9						•	59						
10		·					60						
11			-				61						
12							62						
13						ļ	63						
14					<del></del>	<del>                                     </del>	64						
15 16					<u> </u>		65		····				
17	<del></del>						67						
18							68						
19							69						
20							70						
21							71						
22		•					72						
23							73						
24							74						
25		•				ļ	75						
26							76						
27 · 28							77 78					·-·	
29	_ <u>:</u>						79						
30							80	· · ·	•				
31							81				_		
32		•			,		82						
33							83						
34		•					84						
35							85					·	•
36					<del></del>		86						
37							87			·			ļ
38 39							88 89				7 7		
40							90						
41					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		91						
42						<b> </b>	92						
43							93						
44	<u></u>						94						
45							95						
46 .							96						
47						<b></b>	97						
48						<u> </u>	98						
49	-					· .	99						
50 TAL IND.	3	*		Ŧ		4	100 total ind.		4		1		4
TAL DEP	8	<b>4</b>		4		<b>4</b>	TOTAL DEP		<b>4</b>		4		4
TOTAL CLAIMS							TOTAL CLAIMS						製